



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017/2018

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE SALUD PARA MOTIVAR LA DESHABITUACION
TABAQUICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR
OBSTRUCTIVA CRONICA REALIZADO EN CONSULTA DE
ENFERMERIA.**

**HEALTH PROGRAM TO MOTIVATE THE SMOKING CESSATION IN PATIENTS WITH
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE PERFORMED IN NURSING
CONSULTATION.**

Autor/a: M^a PILAR ALBÉNIZ ATONDO
Director: Dra. BEATRIZ SANZ ABÓS

Agradecimientos

En primer lugar a mi tutora Beatriz por marcarme el camino, por su paciencia y dedicación.

A mis compañeros y amigos durante este tiempo, Adolfo y Paz, por el apoyo incondicional.

Por último, a mi familia que ha sido soporte para terminar este trabajo.

INDICE

-RESUMEN	3
-ABSTRACT	4
-INTRODUCCION	5-7
-OBJETIVOS	8
-METODOLOGIA	9
-DESARROLLO	10-16
o Análisis y Priorización	10
o Población	11
o Recursos	11
o Captación	11
o Actividades:	12-14
▪ Primera Sesión	12
▪ Segunda Sesión	13
▪ Tercera Sesión	14
o Ejecución, evaluación	15
o Conclusiones	16
o Cronograma	17
-BIBLIOGRAFIA	18-21
-ANEXOS	22-35
Anexo 1: Preguntas sobre conocimiento de la EPOC	22-23
Anexo 2: Consejos Nutricionales	24
Anexo 3: Ejercicios Respiratorios	25-26
Anexo 4: Test de Richmond	27
Anexo 5: Test de Fagerstrom	28
Anexo 6: Listado de motivos	29
Anexo 7: Tratamiento para el abandono tabáquico	30
Anexo 8: Tu salud mejora al dejar de fumar	31
Anexo 9: Direcciones donde acudir	32
Anexo 10: Utilización de Inhaladores	33
Anexo 11: Test de Adhesión a los Inhaladores (TAI)	34
Anexo 12: Encuesta de satisfacción	35

RESUMEN

Introducción: La Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC) es frecuente, prevenible y tratable, que se caracteriza por una limitación del flujo de aire causada por alteraciones de las vías aéreas o de los alveolos.

Supone un grave problema de salud pública. Siendo la principal causa el tabaco, por lo que la medida más efectiva preventiva y terapéutica es su eliminación.

Objetivos: Motivar en la deshabituación tabáquica en pacientes con EPOC, a través de una intervención educativa, para transmitir conocimientos sobre la enfermedad y saber que hábitos de vida modificar, haciendo especial hincapié en el más importante, como es el abandono tabáquico, ofreciendo la información y herramientas disponibles. También mejorar la adherencia al tratamiento, adiestrando en el manejo correcto de los inhaladores.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica de los últimos 10 años (2008-2018) en diversas bases de datos científicas, monografías, consultas de páginas webs de organismos oficiales, guías de salud y libros de la taxonomía NANDA-NIC-NOC, para la realización de un programa de salud, dirigido a un grupo de pacientes pertenecientes al Centro de Salud de Casablanca de Zaragoza, en tres sesiones de 90 minutos.

Conclusiones: Los pacientes adquirirán conocimientos sobre la enfermedad y generarán cambios en su estilo de vida. También reflexionarán sobre el perjuicio de la conducta de fumar. Además adquirirán habilidades en el manejo de los inhaladores.

Palabras clave: EPOC, síntomas, epidemiología, prevalencia, diagnóstico, tabaquismo, tratamiento, educación terapéutica

ABSTRACT

Introduction Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is common, preventable and treatable. It is characterised by a limitation of air flow which is caused by alterations of the airways or of the alveolus.

It poses a serious problem for public health given its high prevalence, large morbidity and mortality and socioeconomic costs. Tobacco being its main cause, eliminating it would be the most effective and preventive – as well as therapeutic – measure.

Objectives Motivating patients suffering from COPD to lose the habit of smoking, done through an educational intervention in order to transmit knowledge about the disease and knowing which habits to modify, emphasising the most important one – that is – quitting smoking altogether, by offering the information and tools that are available to us. Additionally, to improve adherence to treatment with instruction on the adequate use of inhalers.

Methodology In order to implement a health programme, a bibliographic revision has been carried out. It has affected works present in scientific data bases from over the last 10 years (2008–2018), as well as in monographies, webpages of official organisms, health guides and books from the taxonomy NANDA – NIC – NOC, the health programme is aimed at a group of patients who attend Casablanca Health Centre in Zaragoza, being carried out in three 90 minutes sessions.

Conclusions: The patients will acquire knowledge regarding the disease and will develop changes in their life styles. Moreover, they will reflect upon the damage of smoking. They will also acquire abilities in the use of inhalers.

Key words: COPD, symptoms, epidemiology, prevalence, diagnosis, smoking, treatment and therapeutic education.

Introducción.

La Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad frecuente, prevenible y tratable, que se caracteriza por síntomas persistentes y limitación del flujo aéreo causada por alteraciones de las vías aéreas o de los alveolos, usualmente producidos por una exposición significativa a partículas o gases nocivos (1). Dando lugar a alteraciones en la vía aérea, asociada a una reacción inflamatoria en el caso de la bronquitis crónica o la destrucción del parénquima pulmonar en el enfisema (2).

La sintomatología principal de la EPOC es la disnea, expectoración y la tos. Suele presentar agudizaciones y frecuente comorbilidades, pudiendo agravar la situación del paciente(3). Los síntomas aparecen lentamente, empeorando con el tiempo y la edad, lo que afectara a la vida diaria del paciente(4).

La EPOC supone un grave problema de salud pública, por su elevada prevalencia, alta morbilidad y costes socioeconómicos (5). Según datos de la OMS es la tercera causa de mortalidad en el mundo(6)

El principal factor de riesgo de esta patología es el tabaco (activo o pasivo). Por lo que la eliminación es la intervención terapéutica y preventiva más efectiva (7). Otras posibles etiologías pueden ser la contaminación medioambiental, la exposición laboral a polvo y productos químicos, el envejecimiento y factores genéticos(déficit de alfa-tripsina)(8)

El consumo de tabaco en España en el año 2016 fue según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud el 23 % de la población mayor de 15 años fuma a diario. Por sexo el porcentaje de fumadores diarios se sitúa en el 27,6% en hombres y 18,6% en mujeres(9).

Según el estudio epidemiológico EPI-SCAN (2007) describe una alta prevalencia de la EPOC en España, afecta a un 10,2% de la población entre 40 y 80 años, es decir más de 2,1 millones de personas de las cuales un 15,1% eran hombres y un 5,7% mujeres. Y con un infradiagnóstico 73%, es decir que hay pacientes que no saben que padecen la enfermedad y por tanto no son tratados (10).

Las cifras de la OMS describen en el estudio de la Carga Mundial de Morbilidad, que la prevalencia de la EPOC en el 2016 fue de 251 millones de casos, y que en el 2015 murieron debido a esta causa unos 3,17 millones de personas en todo el mundo, representando el 5% de las muertes registradas ese año. Avisando del aumento en los próximos años debido al consumo del tabaco y el envejecimiento de la población (11).

Habrà sospecha de EPOC en paciente que presente disnea, tos crónica, expectoración y/o exposición a factores de riesgo de la enfermedad. El diagnóstico debe confirmarse con una espirometría forzada y con prueba broncodilatadora. La función pulmonar y el cociente volumen espiratorio máximo en el primer segundo y la capacidad vital forzada (FVC) $<0,7$ confirmara el grado de obstrucción del flujo aéreo y la gravedad (12).

Debido a la heterogeneidad clínica de la patología se clasificara al paciente en un fenotipo, teniendo en cuenta variables como: síntomas, agudizaciones, respuesta al tratamiento, velocidad de la progresión de la enfermedad, o muerte. Con el fin de aplicar un tratamiento más específico (13).

El tratamiento irá dirigido a prevenir el progreso de la enfermedad, aliviar sus síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente(14).

El abandono del tabaco es la medida más eficaz y coste-efectiva en el tratamiento de la enfermedad y detener su progresión(15) Hay estudios que revelan que los fumadores con EPOC tienen más problemas para dejar de fumar, por lo que la aplicación del tratamiento será de manera individualizada, pudiendo ser una combinación de terapia cognitiva conductual y tratamiento farmacológico(16) (17)

A la hora de plantearse el paciente el dejar de fumar, aumenta su efectividad si se complementa con el consejo de enfermería. Seguramente por la confianza derivada del trato habitual, que hace que el paciente este más receptivo a las pautas del personal de enfermería (18).

También como medidas recomendadas no farmacológicas estaría fomentar hábitos de vida saludable. Como la realización de ejercicio físico regular, nutrición adecuada, vacunación recomendada y rehabilitación respiratoria.

El personal de enfermería elegirá e indicará la intervención más adecuada en cada caso (19).

El pilar del tratamiento de la EPOC son los broncodilatadores de larga duración, y añadiendo otros fármacos según fenotipo, disnea y exacerbaciones. Se tendrá en cuenta las comorbilidades de cada sujeto. La vía de administración será con dispositivos de inhalación, por lo que se buscará el más idóneo para cada paciente (20). Los inhaladores resultan difíciles de manejar por los pacientes, lo que hace que la eficacia terapéutica no sea completa (21). Por lo que es necesario la supervisión de enfermería para enseñar correctamente el manejo de los dispositivos (22).

Es importante que la persona asuma la enfermedad, y busque incentivos para realizar cambios en la conducta en sus hábitos de vida (23). Esto se podrá lograr a través de la comunicación, y dentro de las competencias de enfermería estarían los conocimientos y herramientas necesarias para el manejo de la enfermedad (24).

JUSTIFICACION

La EPOC pese a tener una elevada prevalencia a nivel mundial, es una gran desconocida. Es importante la concienciación de enfermedad crónica por parte del enfermo, y que no se trata de un problema puntual. Me he decidido por un Programa de Salud porque la actuación de Enfermería es fundamental para dar los conocimientos para educar y dar pautas en el manejo y control de la enfermedad: deshabituación tabáquica, cambios de conducta y buena adherencia al tratamiento, enseñando el manejo de los inhaladores y en definitiva empoderando al paciente frente al control de la enfermedad.

OBJETIVOS

Objetivo Principal

Realizar un programa de salud para motivar la deshabituación tabáquica en pacientes con EPOC realizado en consulta de Enfermería.

Objetivos Secundarios

1. Transmitir los conocimientos a los pacientes con EPOC para entender la enfermedad y conseguir cambios saludables en los hábitos de vida.
2. Proporcionar la información necesaria y herramientas existentes para el cese tabáquico.
3. Enseñar el manejo de los inhaladores para mejorar la adherencia terapéutica en la EPOC.

METODOLOGIA

Para la elaboración del trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica de los últimos 10 años (2009-2018), dónde se recoge la información obtenida de diversas bases de datos científicas, monografías, consultas páginas web de organismos oficiales y guías de salud. Tras la lectura de los artículos se hizo una selección de los que eran de interés para el tema a tratar (Tabla1).

Tabla 1: Resumen búsqueda bibliográfica.

Fuentes de Información	Palabras Clave	Resultados Obtenidos	Resultados Validos
SCIELO	EPOC- Dependencia.	2	2
COCHRANE	EPOC-Tratamiento.	2	1
CUIDEN	EPOC, Síntomas, Prevalencia, Tabaquismo, inhaladores, Educación en salud.	11	3
PUBMED	COPD, Definition ,Management	2	1
SCIENCEDIRECT	EPOC, Epidemiologia, Diagnostico, Tratamiento, Inhaladores, Educación Terapéutica.	10	12
IBECS	EPOC, Diagnostico.	1	1

Las páginas web oficiales consultadas han sido: la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. También se ha utilizado la taxonomía enfermera NANDA-NIC-NOC.

Libros (Taxonomía NANDA)

-Herdman TH, Kamitsuru S, North American Nursing Diagnosis Association.

NANDA international, Inc. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017.

-Moorhead S .Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de Resultados en Salud.2014.

-Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería(NIC).2014.

DESARROLLO

Análisis y Priorización

El trabajo es un programa de educación para la salud para motivar la deshabituación tabáquica en pacientes diagnosticados de EPOC, mejorar la técnica inhalatoria del paciente y conseguir cambios saludables en los hábitos de vida.

Diagnósticos De Enfermería

CODIGO 00161	Disposición para mejorar los conocimientos.
NOC- 1848	Conocimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
NOC- 1855	Conocimientos: estilo de vida saludable.
NIC- 5602	Enseñanza: proceso de enfermedad.
NIC- 5510	Educación para la salud.

CODIGO 00069	Afrontamiento ineficaz relacionado con sentido de control insuficiente manifestado por abuso de sustancias.
NOC- 1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco.
NOC - 1209	Motivación.
NIC - 5240	Asesoramiento.
NIC - 5395	Mejoras autoconfianza.
NIC - 4490	Ayuda para dejar de fumar

CODIGO 00162	Disposición para mejorar la gestión de la salud
NOC - 1814	Conocimiento: procedimientos terapéuticos.
NOC - 3012	Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza.
NIC - 3140	Manejo de la vía aérea
NIC- 5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento.

Población

El programa va dirigido a pacientes con diagnóstico de EPOC que siguen consumiendo tabaco, mayores de 40 años, y que están interesados en asistir a las sesiones. Todos ellos pertenecientes al Centro de Salud de Casablanca.

Recursos

Los participantes en el programa serán un número mínimo de cinco personas y un máximo de ocho. Serán tres sesiones de 90 minutos de duración, una por semana, para dar tiempo a asimilar la información, reposar los datos y las posibles dudas que surjan plantearlas en la siguiente cita. Se realizará en la sala de reuniones del centro de salud Casablanca (Sector II – Zaragoza).

Presupuesto estimado de gastos:

Recursos audiovisuales	Ordenador con conexión a internet.	centro
Fotocopias	Encuestas, Cuestionarios , Folletos informativos,	3,20€
Papelería	Folios, bolígrafos.	7,50€
Dispositivos Inhaladores	Facilitados por farmacéutica.	
Paquete de gasas	Gasas no estéril de 10x10	2,80 €
Recursos humanos	Graduado de Enfermería	360,00€
	Total	373,50€

Captación

Tras un cribado para la elección de los pacientes, a través del sistema informático de atención primaria (OMI), se contactará vía telefónica con el candidato, explicando el contenido del programa y si estarían interesados en participar, confirmando la asistencia. El programa va a estar dirigido por un profesional de enfermería, que será el encargado del desarrollo del mismo.

Actividades

Primera Sesión: **Conocimiento de la EPOC y cambios a realizar en el estilo de vida.**

Duración: 90 minutos.

Objetivo: Definir la enfermedad y explicar la etiología, síntomas y tratamiento, además de dar a conocer los cambios de hábitos que ayuden al control de la EPOC.

Partes de la sesión	Objetivos específicos	Técnica utilizada	Material didáctico	Tiempo
Presentación	Primera toma de contacto	Dar la bienvenida y ronda de presentación		15´
Definición del programa	Breve resumen de los objetivos de la sesión	Plantear los temas a tratar en cada sesión		10´
Valoración de conocimientos	Analizar conocimientos de los pacientes sobre la EPOC	Entrega de cuestionario sobre conocimientos EPOC	Test de evaluación sobre conocimientos (Anexo 1)	15´
Teoría	Conocer a la EPOC	Definición, síntomas y tratamiento...	-Video "EPOC"	20´
Cambios de conducta	Indicar que hábitos deberían de cambiar	Explicación de cómo hacer los cambios	-Video de "Autocuidados de la EPOC" (Anexos 2,3)	15´
Dudas	Exposición de dudas	Resolución dudas		10´
Despedida	Clausura de la sesión			5´

Es importante asegurarnos que la información que se dé al paciente, sea entendida, para forzar los cambios de conducta y mejorar la calidad de vida. Por lo que animaremos a que interactúen en las sesiones. La información va dirigida a fomentar el autocuidado, empleando la comunicación y dando el protagonismo principal al paciente frente a su enfermedad.

Segunda Sesión: Recursos existentes en el abandono tabáquico,

Duración: 90 minutos.

Objetivo: Dar información de los recursos disponibles para el abandono tabáquico y de las ventajas de su cese respecto a su enfermedad.

Partes de la sesión	Objetivos específicos	Técnica utilizada	Material didáctico	Tiempo
Presentación	Explicar la nueva sesión	Dar la bienvenida y desarrollo del tema		10 ´
Teoría	Dar a conocer los perjuicios del tabaco	Explicar lo que supone el tabaco en la salud	-Video: "El largo viaje del humo por tus pulmones"	20 ´
Valoración 1	Averiguar grado de motivación	Valoración de dependencia psicológica	Test Richmond (Anexo 4)	10 ´
Valoración 2	Averiguar grado dependencia física, y determinar nivel C.O. en aire espirado	Valoración de dependencia física	Test Fagerstrom (Anexo 5) y Cooximetría	10 ´
Valoración 3	Búsqueda Motivos	Valoración de razones para la cesión	Listado Motivos (Anexo 6)	5 ´
Tratamientos	Métodos Farmacológicos	Exponer los diferentes métodos farmacológicos	Algoritmo (Anexo 7)	15 ´
Resultados en la salud	Dar a conocer como mejora tú salud	Dar a conocer los beneficios tras el cese	Hoja informativa (Anexo 8)	10 ´
Recursos	Programas de deshabituación	Informar lugares especializados donde acudir	Listado direcciones (Anexo 9)	5 ´
Dudas y despedida				5 ´

Trasmitir el no sentir culpa, explicar que es una adicción tanto física como psicológica, y que dejar de fumar cuesta, pero que es posible, aplicando el tratamiento adecuado según el paciente.

Potenciar la idea del cese tabáquico buscando motivos personales para dejar de fumar, visualizar las razones para dejarlo y su actual conducta.

Tercera Sesión: **Problemas en el manejo de los inhaladores**

Duración: 90 minutos

Objetivo: Explicar la importancia del cumplimiento del tratamiento y el manejo correcto de los inhaladores.

Partes de la sesión	Objetivos específicos	Técnica utilizada	Material didáctico	Tiempo
Presentación	Explicar la nueva sesión	Bienvenida y desarrollo del nuevo tema		10´
Teoría	Presentación de tipos de inhaladores	Folleto informativo	(Anexo 10)	20´
Adhesión al tratamiento	Adecuado Cumplimiento terapéutico	Valoración de adhesión inhaladores	T.A.I. (Anexo 11)	10´
Practica	Enseñar manejo inhaladores	Demostración práctica	Modelo tipo para practica	25´
Ejercicio practico	Reforzar aprendizaje	Demostración individual	Tipo inhalador propio	15´
Dudas y despedida				10´

La terapia inhalatoria es el tratamiento básico de la EPOC, por lo que será importante comprobar que la realización de la técnica sea la correcta, y en su defecto corregirla. Educar para que el paciente conozca los beneficios de la terapia inhalada y como debe ser administrada, y así conseguir una buena adherencia terapéutica. Hacer hincapié que el tratamiento no es algo puntual, para que no lo abandonen y lo realicen de manera adecuada, así conseguirán una mejoría y estabilización de la enfermedad.

Ejecución

Se pondrá en práctica todo lo programado en las sesiones, se facilitará a los pacientes la información teórica-práctica sobre su enfermedad, en un lenguaje adecuado que lo entiendan y puedan interiorizarlo. Se realizará de una manera empática, y empleando la escucha activa, promoviendo la participación y la comunicación. De esta manera no se sentirán juzgados, y si más receptivos para realizar posibles cambios para mejorar su calidad de vida.

Evaluación

Se les aplicará igual que en la primera sesión el test de conocimientos sobre la EPOC (Anexo 1), para concluir si han mejorado los conocimientos tras las sesiones. También se les proporcionará una encuesta de satisfacción (Anexo12) para conocer la opinión del paciente ayudando a mejorar el programa.

Conclusiones:

- El paciente explorará en su comportamiento, hará balance de los pros y los contras que le reportará el dejar de fumar y se verá motivado para reflexionar y así tomará la decisión final del abandono del tabaco.
- Los pacientes lograran conocer qué es la enfermedad, y generaran cambios en sus hábitos cotidianos, para mejorar la calidad de vida.
- La información es la clave para poder decidir. Conocerán donde acudir para pedir asesoramiento pertinente, como también los medios existentes para el paso del cese tabáquico.
- Cada paciente adquirirá habilidades en el adiestramiento del manejo de los inhaladores, de una forma práctica e individual. Así reforzarán el cumplimiento terapéutico.

Cronograma

	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsquedas bibliográficas																																
Diseño																																
Planificación																																
Captación																																
Obtención de recursos																																
Ejecución sesión 1																																
Ejecución sesión 2																																
Ejecución sesión 3																																
Evaluación																																

BIBLIOGRAFIA

1. Vestbo J, Hurd SS, Agustí AG, Jones PW, Vogelmeier C, Anzueto A, et al. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: GOLD Executive Summary. *Am J Respir Crit Care Med*. 15 de febrero de 2013; 187(4):347-65.
2. Vogelmeier CF, Criner GJ, Martínez FJ, Anzueto A, Barnes PJ, Bourbeau J, et al. Informe 2017 de la Iniciativa Global para el Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: Resumen Ejecutivo de GOLD. *Arch Bronconeumol*. marzo de 2017;53(3):128-49.
3. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). 2014.
4. Tovar Ternero M del R, Fernández Leiva M, Fuentes Rodríguez L. Programa educativo en el manejo del tratamiento inhalatorio en pacientes diagnosticados de EPOC. 2016;(AÑO X – N. 25). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/356.php>
5. Gómez Sáenz JT, Quintano Jiménez JA, Hidalgo Requena A, González Béjar M, Gérez Callejas MJ, Zangróniz Uruñuela MR, et al. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: morbilidad e impacto sanitario. *SEMERGEN - Med Fam*. mayo de 2014;40(4):198-204.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no Transmisibles [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
7. Carrión Valero F, Paulos Dos Santos S, Celli BR. Tabaquismo en pacientes con EPOC, ¿un nuevo fenotipo clínico? *Arch Bronconeumol* [Internet]. diciembre de 2017.

Disponible en:

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300289617304143>

8. López-Giraldo A, Rodríguez-Roisin R, Agustí A. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: la década prodigiosa. Implicaciones para su diagnóstico, prevención y tratamiento. Med Clínica. junio de 2015;144(11):507-13.
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud, 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
10. Ancochea J, Badiola C, Duran-Tauleria E, Garcia Rio F, Miravittles M, Muñoz L, et al. Estudio EPI-SCAN: resumen del protocolo de un estudio para estimar la prevalencia de EPOC en personas de 40 a 80 años en España. Arch Bronconeumol. enero de 2009;45(1):41-7.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [Internet]. 2017. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>
12. Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur. Documento de recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Andalucía. 2017. Disponible en:
www.neumosur.net
13. Miravittles M, Calle M, Soler-Cataluña JJ. Fenotipos clínicos de la EPOC. Identificación, definición e implicaciones para las guías de tratamiento. Arch Bronconeumol. marzo de 2012;48(3):86-98.
14. Figueroa Casas JC, Schiavi E, Mazzei JA. Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de LA EPOC en la Argentina. Medicina (B Aires). agosto de 2012;(72(Supl I)):1-33.
15. Van Eerd E, Van der Meer RM. Abandono del hábito de fumar para los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Revision Cochrane traducida). En: The Cochrane Collaboration, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2013.

16. Larriba AB de A, Rodríguez ÁD, Javier González-Gallego. Diagnóstico y tratamiento del hábito tabáquico en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Estudio ADEPOCLE. Nutr Hosp 2016; 33(4):954-961;
17. Jiménez-Ruiz CA, Riesco Miranda JA, Altet Gómez N. Tratamiento del tabaquismo en fumadores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Arch Bronconeumol. agosto de 2013;49(8):354-63.
18. Perera López L, Arranz Alonso S, Vaquero Lozano P. El papel de la enfermería en el control del tabaquismo. Revista de Patología Respiratoria. diciembre de 2013;16(4):138-43.
19. Valencia Rico CL, Henao Trujillo OM, Gallego FA. Conductas promotoras de salud y dependencia física en personas con diagnóstico clínico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Enferm Glob. 1 de octubre de 2017; 16(4):56.
20. Ancochea J, García TG, de Miguel Díez J. Hacia un tratamiento individualizado e integrado del paciente con EPOC. Arch Bronconeumol. enero de 2010;46:14-8.
21. Viejo-Casas A, Bonnardeaux-Chadburn C, Ginel-Mendoza L, Quintano-Jimenez JA. Actualización de la terapia inhalada en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. SEMERGEN - Med Fam. octubre de 2016;42(7):e101-7.
22. Oca J, Teresa Ruiz M, Cacicedo R, Gutiérrez I, Amparán M, Pérez E. Evaluación de la utilización de la administración de fármacos mediante la técnica de inhalación. Enferm Clínica. enero de 2004;14(4):187-93.
23. Haydee Aguirre Prado M, Enríquez Reyna MC, Miramontes Granados T. Intervención educativa multidisciplinaria favorece el autocuidado en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Nure Investigación. 2016; 13(84).

24. Achury Beltrán LF, García Peñuela P. Aplicación de la teoría de la consecución de objetivos al cuidado del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. julio de 2013;15(2):31-47.
25. Built by Doctors. Consejos nutricionales para pacientes con Asma y EPOC. J&C Ediciones Médicas SL; 2016.
26. Gómez González A, Marín Sánchez F. Manual de rehabilitación respiratoria para personas con EPOC. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2010.
27. Barrueco Ferrero M, Hernández Mezquita MA, Torrecilla García M. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. Badalona: Euromedice; 2009.
28. Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA, et al. Guía española de la EPOC (GesEPOC). Actualización 2014. Arch Bronconeumol. 2014; 50:1-16.
29. Junta de Andalucía. Más de un millón de personas reciben en 2015 consejo para dejar de fumar en los centros sanitarios andaluces 2015. Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/noticia.asp?codcontenido=24222>
30. Gobierno de Aragón Dirección General Salud Pública. Sección de Drogodependencias. Ficha Recursos Deshabituación Tabáquica Aragón. 2016.
31. Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad Bienestar Social y Familia. Programa de Atención a pacientes con EPOC en el Sistema de Salud de Aragón. 2011.
32. Plaza V, Fernández-Rodríguez C, Melero C, Cosío BG, Entrenas LM, Pérez de Llano L, et al. Validation of the 'Test of the Adherence to Inhalers' (TAI) for asthma and COPD patients [Internet]. 2015. Disponible en:
www.taitest.com

ANEXO 1: PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTO DE LA EPOC.

(De elaboración Propia)

Rodee la respuesta correcta

1.- ¿Qué significan las siglas EPOC?

- a) Enfermedad Pulmonar Oclusión Constante
- b) Enfermedad Pulmonar con Oxígeno Controlado
- c) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

2.-El ingreso de oxígeno en la sangre y la eliminación del dióxido de carbono se produce en:

- a) Tráquea
- b) Bronquios
- c) Alveolos

3.-La EPOC es una enfermedad

- a) que se cura
- b) prevenible
- c) poco frecuente

4.- ¿Cuál de las siguientes respuestas no es un síntoma de la EPOC?

- a) Fatiga
- b) Dolor de cabeza
- c) Tos crónica

5.-La causa más importante de la EPOC

- a) Ambientes húmedos
- b) Tabaco
- c) Polen

6.-Tras el diagnóstico de la enfermedad el paciente debe

- a) Debe hacer ejercicio con regularidad
- b) Llevar una vida sedentaria
- c) Realizar ejercicio esporádicamente

7.-La espirometría

- a) Es un estudio doloroso
- b) Sirve para conocer el grado de obstrucción en la EPOC
- c) Es una analítica de sangre

8.- Marque la respuesta incorrecta en relación con la alimentación adecuada para pacientes con EPOC:

- a) Alimentación rica en frutas y verduras
- b) Es preferible realizar dos comidas copiosas al día
- c) La dieta adecuada se fraccionara en 5 o 6 comidas al día

9.- ¿Cuál es el tratamiento farmacológico básico para la enfermedad?

- a) Jarabes y medicación oral
- b) Inyectables
- c) Inhaladores

10.-Respecto a la medicación inhalada en la EPOC, cual es la respuesta incorrecta

- a) Si los medicamentos no se inhalan de manera correcta no se consiguen los efectos deseados del fármaco
- b) Los principales medicamentos utilizados son broncodilatadores y corticoides
- c) Los medicamentos inhalados se utilizan para que se absorban en la boca y pasen a la sangre

ANEXO 2: CONSEJOS NUTRICIONALES

Consejos nutricionales para pacientes con Asma y EPOC

Alimentos que se deben evitar¹⁻³

Bebidas alcohólicas: el alcohol, que se sabe que tiene interacciones con medicamentos, ralentiza la frecuencia respiratoria y hace que sea más difícil expectorar.

Perritos calientes y bacón: los nitratos contenidos en estos tipos de alimento pueden empeorar los síntomas respiratorios y llevar a una hospitalización.

Plátanos: aumentan la producción de esputo y la congestión torácica, por lo que se debe reducir su consumo.

Verduras: deben evitarse las que se sabe que producen gas intestinal o metronismo porque aumentan la presión intraabdominal, lo que complica la respiración.

Alimentos enlatados: los alimentos procesados aumentan la producción de moco y tos, por lo que se debe intentar sustituirlos por alimentos frescos.

Papas fritas: los fritos tienden a contener muchas calorías, aunque no aportan muchos de las nutrientes importantes que usted necesita; se debe intentar reducir estos alimentos.

Chocolate: contiene concentraciones elevadas de cafeína, además de azúcar, por lo que se debe limitar su consumo a una porción a la semana.

Café: se debe reducir o evitar totalmente la cafeína porque puede interferir con la medicación.

Bebidas muy frías: aumentan la broncoconstricción (estrechamiento bronquial), por lo que se deben sustituir por bebidas a temperatura ambiente.

Huevos: los sulfitos que contienen de forma natural los huevos pueden potenciar las reacciones alérgicas en los pacientes más sensibles.

Especias: deben evitarse los alimentos fríos, grasos o muy especiados. Después de una comida copiosa, el estómago lleno y el abdomen distendido pueden hacer que la respiración sea muy incómoda.

Helado: debido a su baja temperatura, el helado induce a broncoconstricción y producción de moco.

Sal: tomar demasiada sal produce retención de líquido, que interfiere con el proceso de la respiración.

Langostinos: los sulfitos que contienen los langostinos y otros mariscos congelados para mantener su frescura pueden inducir a una reacción alérgica.

Azúcar: un exceso de dióxido de carbono en el torrente sanguíneo, debido al metabolismo del azúcar, produce broncoconstricción, por lo que se debe evitar tomar más de 250 gramos al día.

8 tipos de alimentos que ayudan a combatir la EPOC y el asma⁴⁻⁶

Carne
Para mantener una buena salud, es importante incluir en la dieta alimentos que ayuden a combatir la inflamación. Intenta tomar una ración de alimentos ricos en proteínas en al menos 2 comidas al día.

Agua
Salvo que su médico le indique lo contrario, debes beber de 6 a 8 vasos de bebidas sin cafeína al día. Esto ayuda a mantener fluido el moco.

Col
Las verduras, y también las frutas, contienen fitonutrientes que ayudan a neutralizar los radicales libres. Estos radicales dañan las células y las células y pueden producir enfermedades crónicas.

Té negro
Contiene alcaloides, la cantidad de los que deriva el estimulante teofilina. La teofilina es un broncodilatador utilizado para abrir las vías respiratorias y reducir la disnea.

Soja
Los flavonoides de la soja tienen un efecto antiinflamatorio sobre los pulmones y ayudan a prevenir la bronquitis.

Chocolate negro
Toma pequeñas cantidades de pasmos antioxidantes como frutas secas, sorbetes de frutas e incluso algunas pastillas de chocolate negro (70% de cacao) para obtener suficiente energía.

Salmón
Una alimentación rica en ácidos grasos omega-3 ayuda a proteger los pulmones frente a la inflamación crónica.

Aceite de oliva
Las grasas son necesarias para una alimentación saludable. Las grasas monoinsaturadas (aceite de oliva) y poliinsaturadas son mejores que las saturadas, como las que contienen el queso y la margarina.

Recomendaciones

1. Thaddeus J, Sheehan M, Rao R, et al. Food allergy and intolerance: defining the field in a multicenter, food-city, patient study. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2013; 1(2):101-110. 2. Wang J. Management of the patient with multiple food allergies. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2010; 10(4):200-205. 3. Quirynen M, et al. The effect of dietary, long-chain polyunsaturated fatty acids on respiratory function in adults and children. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2010; 10(4):200-205. 4. Kanner G, et al. The effect of dietary, long-chain polyunsaturated fatty acids on respiratory function in adults and children. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2010; 10(4):200-205. 5. Kanner G, et al. The effect of dietary, long-chain polyunsaturated fatty acids on respiratory function in adults and children. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2010; 10(4):200-205. 6. Kanner G, et al. The effect of dietary, long-chain polyunsaturated fatty acids on respiratory function in adults and children. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2010; 10(4):200-205.

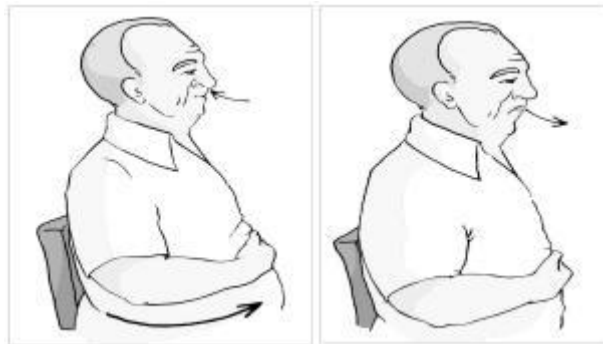
Fuente: Built by Doctors. Consejos nutricionales para pacientes con Asma y EPOC. J&C Ediciones Médicas SL; 2016. (25)

ANEXO 3: EJERCICIOS RESPIRATORIOS

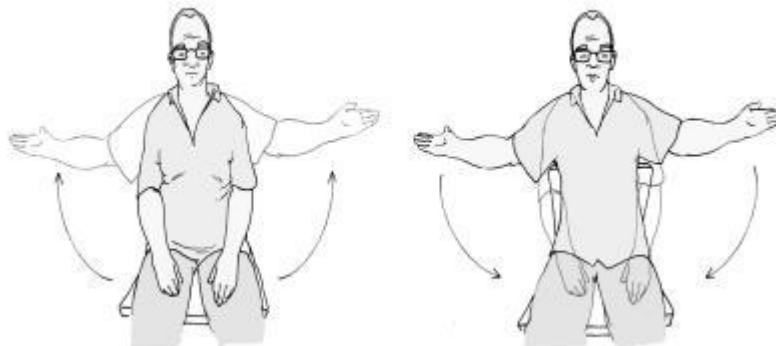
Los ejercicios que se exponen a continuación se realizan en posición sentada, con el tronco erguido y los hombros relajados. Cada ejercicio se realiza en 2 tandas: primero se hace 5 veces, se descansa un minuto y se repite el ejercicio otras 5 veces. Todos los ejercicios hay que realizarlos de forma suave y progresiva.

EJEREJE Objetivo: aumentar la entrada de aire a los pulmones.

Respiración con labios fruncido: Coja el máximo de aire por la nariz, de echando el aire por la boca forma lenta y profunda, inflando el abdomen después échelo por la boca de forma suave, como si soplara.



Expansión costal: Levante los brazos hasta la horizontal respirando por la nariz y baje los brazos echando el aire por la boca.

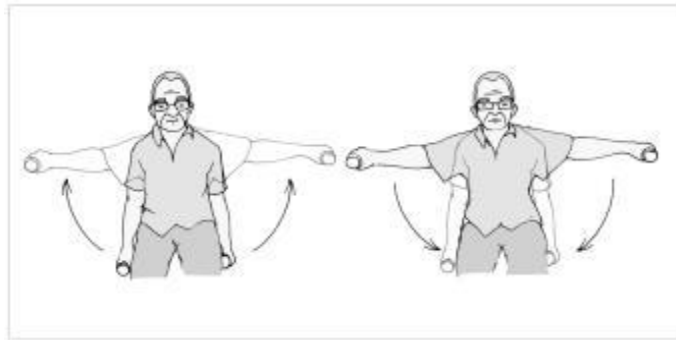


EJERCICIOS DE BRAZOS

-Objetivo: tonificar los brazos y facilitar realización de las tareas diarias
Recuerde: inspire por la nariz al subir y suelte el aire por la boca al bajar.



- **Flexión de brazos:** Levante los brazos por delante del tronco, hasta el máximo que pueda por encima de la cabeza, manténgalos 3 segundos y bájelo



-**Abducción de brazos:** Abrir los brazos hasta la altura de los hombros, manténgalos de 3-5 segundos y bájelos.



Flexo-extensión de codos: Con los brazos extendidos flexione los codos, manténgalo de 3 a 5 segundos y extiéndalos nuevamente.

Todos los ejercicios de brazos se pueden realizar con pesas de 1 ó 2 kg si no provoca dificultad respiratoria. y extiéndalos nuevamente

CUANDO NO DEBO HACER EJERCICIO:

- Si tiene dificultad respiratoria severa
- Si la fiebre es superior a 38°C
- Si siente dolor torácico
- Si se presenta Inflamación articular

ANEXO 4:TEST DE RICHMOND

Mide nivel de MOTIVACIÓN para dejar de fumar (0 a 10)

CUESTIONARIO	RESPUESTA	PUNTOS
1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	NO	0
	SÍ	1
2. ¿Cuánto interés tiene en dejarlo?	Nada	0
	Algo	1
	Bastante	2
	Mucho	3
3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas 2 semanas?	Definitivamente NO	0
	Quizás	1
	SÍ	2
	Definitivamente SÍ	3
4. ¿Cabe la posibilidad de que sea un "No fumador" en los próximos seis meses?	Definitivamente NO	0
	Quizás	1
	SÍ	2
	Definitivamente SÍ	3
Menor o igual a 4: Motivación Baja	Entre 5 y 6: Motivación Media.	Más de 7: Motivación Alta

Fuente : Barrueco Ferrero M, Hernández Mezquita MA, Torrecilla García M. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. Badalona: Euromedice; 2009. (27)

ANEXO 5:TEST DE FAGERSTROM

Valora la dependencia de las personas a la nicotina

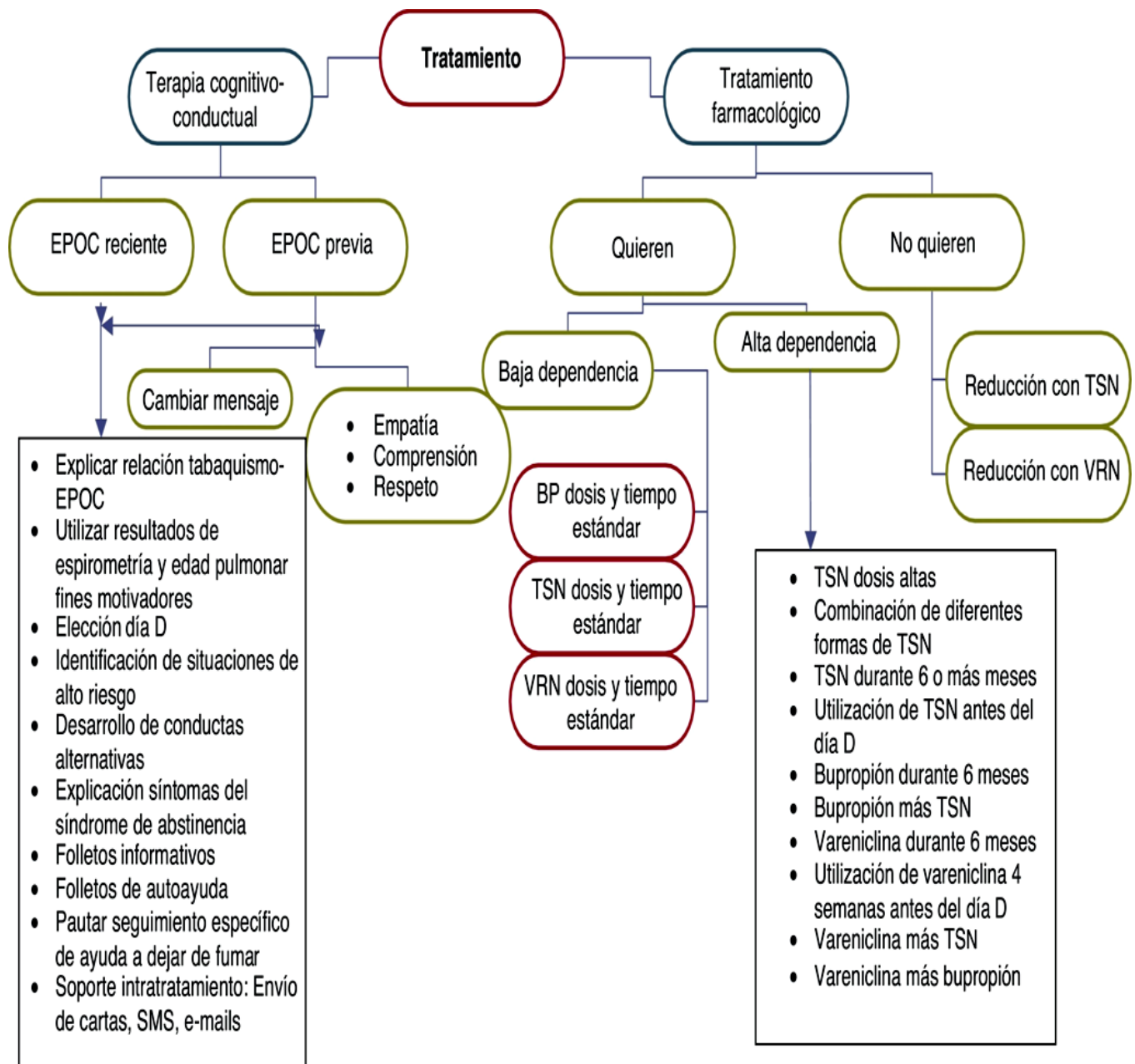
Pregunta	Respuesta	Puntuación
¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?	Menos de 5 minutos	3
	6-30 minutos	2
	31-60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0
¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (biblioteca cine...)?	Sí	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?	El primero	1
	Otros	0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	Más de 30	3
	21-30	2
	11-20	1
	Menos de 11	0
¿Fuma más durante las primeras horas tras levantarse que durante el resto del día?	SI	1
	NO	0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	SI	1
	NO	0
< de 4 dependencia baja		4-7 dependencia moderada
		> de 7 :dependencia alta

Fuente: Barrueco Ferrero M, Hernández Mezquita MA, Torrecilla García M. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. Badalona: Euromedice; 2009. (27)

ANEXO 6: LISTADO DE MOTIVOS

MOTIVOS POR QUE FUMO	MOTIVOS PARA DEJAR DE FUMAR
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	

ANEXO 7: TRATAMIENTO PARA EL ABANDONO TABAQUICO



Fuente: Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA, et al. Guía española de la EPOC (GesEPOC). Actualización 2014. Arch Bronconeumol. 2014.(28)

ANEXO 8: TU SALUD MEJORA AL DEJAR DE FUMAR



Fuente: Junta de Andalucía. Más de un millón de personas reciben en 2015 consejo para dejar de fumar en los centros sanitarios andaluces [Internet]. 2015. (29)

ANEXO 9: DIRECCIONES (Recursos Deshabituación Tabáquica Aragón, abril 2016)

-Atención CMAPA(Centro Municipal Atención y Prevención de Adicciones):

Avd. Pablo Ruiz Picasso, 59. 50018. Zaragoza. 976724916

atencionadicciones@zaragoza.es

<http://www.zaragoza.es/ciudad/sectores/adicciones/>

Solicitando cita previa. De lunes a jueves de 8 a 21 h Viernes de 8 a 15.

- Consulta Deshabituación Tabáquica Centro de salud Delicias Sur:

Calle Dronda, 1. 50010Zaragoza 976556000. rcordoba1954@gmail.com

Mediante Cita previa telefónica o presencial. Lunes12:30 a 14, miércoles 10 a 11:30, Jueves 11 a 12:30.

- Unidad Deshabituación Tabáquica HCU Lozano Blesa: Policlínica. Planta 1

Consultas Externas Neumo. San Juan Bosco nº 15. Zaragoza. 976556400,

ext.164109.unidadtabaco.hcu@salud.aragon.es. Salud Laboral Derivados

Serv. Riesgos Laborales HCU .Derivados Atenc. Especializada Atenc.

Primaria. Miércoles de 15-20 h

- Unidad de Tabaquismo de la Universidad de Zaragoza: Facultad de

Medicina, edificio A, planta primera. 976 762515. Solicitando cita previa.

De lunes a viernes de 9:00 a 14:00h. C/Domingo Miral

<http://www.unizar.es/centros/fmediz/tabaquismo/>

-Asociación para la Prevención del Tabaquismo en Aragón APTA: Apartado

Correos 10115. 50008. Zaragoza. 666719895-627615445

correo@apta-aragon.org. <http://www.apta-aragon.org/>

Solicitando cita en los teléfonos: 689266728. Lunes tarde, martes mañana, y miércoles mañana.

- Asociación Española Contra el Cáncer: C/ Rebolería 20. 50002. Zaragoza.

976295556. zaragoza@aecc.es. Solicitando cita previa Lunes, martes,

viernes 8 a 15. Miércoles y jueves de 8 a 18 h.

ANEXO 10: UTILIZACIÓN DE LOS INHALADORES

CONSEJOS QUE NO DEBE OLVIDAR PARA LA CORRECTA UTILIZACIÓN DE LOS INHALADORES					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Destapar el inhalador • Agitar si es presurizado • Cargarlo si es de polvo seco 2. Sacar todo el aire de los pulmones 3. Ajuste la boquilla del sistema elegido a los labios 4. Coja aire por la boca • Profundamente a través del dispositivo cuando se trata de polvo seco • Si utiliza cartucho presurizado, a la vez dispare el inhalador 5. Retenga el aire en los pulmones 10 segundos (no respire 10 segundos) 6. Si precisa una segunda dosis debe esperar 30 segundos 7. No olvide enjuagarse la boca después de su utilización 	HIGIENE DEL SISTEMA <ul style="list-style-type: none"> • Limpie periódicamente su sistema de inhalación • Limpie la cámara y el plástico del cartucho presurizado con agua y jabón, una vez a la semana y séquelo minuciosamente  <ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas de polvo seco, (multidosis) se limpian con un paño seco, nunca con agua, guardándolos en un lugar seco 	CARTUCHO PRESURIZADO MÁS CÁMARA INHALATORIA <ol style="list-style-type: none"> 1. Quite el tapón del cartucho 2. Agite el inhalador y ajústelo en la cámara 3. Saque el aire a través de la boquilla de la cámara   <ol style="list-style-type: none"> 4. Presione el inhalador dentro de la cámara (máximo 2 veces) 5. Si son necesarios más dosis repita los pasos 3 y 4 	SISTEMA DE POLVO SECO TURBUHALER (multidosis) <ol style="list-style-type: none"> 1. Quite el tapón 2. Cuando saque el aire no soplo por la boquilla 3. Gire el disco inferior: primero a la derecha y luego hacia la izquierda, hasta que haga "click" 4. Cuando aparece una señal de color rojo significa que quedan unas 20 dosis 	SISTEMA DE POLVO SECO ACCUHALER (multidosis) <ol style="list-style-type: none"> 1. Deslice el protector de la pieza bucal 2. Baje la palanca lateral hacia abajo  <ol style="list-style-type: none"> 3. Si son necesarias más dosis cierre el inhalador y empiece otra vez que quedan está indicado en el dispensador 4. El número de dosis que quedan en el dispensador 	SISTEMA DE POLVO SECO HANDIHALER (unidosis) <ol style="list-style-type: none"> 1. Levante la tapa superior 2. Abra la boquilla levantándola 3. Meta una cápsula en el orificio y cierre la boquilla  <ol style="list-style-type: none"> 4. Perfore la cápsula presionando la palanca 5. Abra la boquilla y retire la cápsula

Fuente: Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad Bienestar Social y Familia. Programa de Atención a pacientes con EPOC en el Sistema de Salud de Aragón. 2011.(31)

ANEXO 11: TEST DE ADHESION A LOS INHALADORES (TAI)

TAI 10 ítems. Medición de la adhesión y su intensidad

1. En los últimos 7 días ¿cuántas veces olvidó tomar sus inhaladores habituales?
☐ 1. Todas ☐ 2. Más de la mitad ☐ 3. Aprox. la mitad ☐ 4. Menos de la mitad ☐ 5. Ninguna
2. Se olvida de tomar los inhaladores:
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca
3. Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar sus inhaladores:
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca
4. Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de tomar sus inhaladores:
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca
5. Cuando está nervioso/a o triste, deja de tomar sus inhaladores:
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca
6. Deja de tomar sus inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios:
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca
7. Deja de tomar sus inhaladores por considerar que son de poca ayuda para tratar su enfermedad:
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca
8. Toma menos inhalaciones de las que su médico le prescribió:
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca
9. Deja de tomar sus inhaladores porque considera que interfieren con su vida cotidiana o laboral:
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca
10. Deja de tomar sus inhaladores porque tiene dificultad para pagarlos:
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

Puntuación 1-10 ítems

TAI 12 ítems. Orientación del patrón de incumplimiento

Las dos siguientes preguntas las deberá responder el profesional sanitario responsable del paciente según los datos que figuran en su historial clínico (pregunta 11) y tras comprobar su técnica de inhalación (pregunta 12).

11. ¿Conoce o recuerda el paciente la pauta (dosis y frecuencia) que se le prescribió?
☐ 1. No ☐ 2. Sí
12. La técnica de inhalación del dispositivo* del paciente es**:
☐ 1. Con errores críticos ☐ 2. Sin errores críticos o correcta

Puntuación 11-12 ítems

Valoración del tipo de incumplimiento

ERRÁTICO
Puntuación total 1-5 ítems

DELIBERADO
Puntuación total 6-10 ítems

INCONSCIENTE
Puntuación total 11-12 ítems

Fuente: Plaza V, Fernández-Rodríguez C, Melero C, Cosío BG, Entrenas LM, Pérez de Llano L, et al. Validation of the 'Test of the Adherence to Inhalers' (TAI) for asthma and COPD patients.2015. (32)

ANEXO 12: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

(De elaboración propia)

Puntúe según le haya parecido las siguientes preguntas. Calificación más alta con un 5 y la más baja con un 1.

1-¿El contenido de las sesiones le ha parecido interesante?	1	2	3	4	5
2-¿Han sido las actividades realizadas las idóneas?					
3-¿Cree que el material utilizado es el adecuado?					
¿Le ha resultado cómodo el espacio donde se ha impartido el programa?					
4-¿Qué le ha parecido la calidad de la información?					
5-¿Piensa que el número de sesiones han sido suficientes?					
6-¿Piensa que le servirá para su vida cotidiana?					

-Lo que más interesante me ha parecido:

-Sugerencias: